Nr 20. 16. Sierpnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Dokończenie).

DZIAŁ IV.
O *środkach przeciw kołtunowi użyć się mających.*

Z tego, cośmy wyżéj powiedzieli, łatwo przekonać się można, że kołtun wprawdzie nie jest chorobą fizyczną, lecz tém zgubniejszym zabobonem, gdyż wywiera wpływ szkodliwy na stan zdrowia ogółu, na ekonomiją narodową, i umysłowe wykształcenie ludu, że zatém wypada jak najsilniéj przeciw temu złemu wystąpić. W téj mierze pozwalam sobie co następuje przedłożyć.

1. *Środki oświecające:* Ponieważ kołtun spoczywa na przesądzie, na złudzeniu, na błędném mniemaniu, które opanowało całą ludność mianowicie warstw niższych, przeto oświata najpierwszym i najpewniejszym jest środkiem przeciw niemu, pouczanie zaś przedewszystkiém wymierzoném być powinno, przeciwko przesądowi powszechnie rozszerzonemu: jakoby kołtun był zbawienném przesileniem rozmaitych chorób, gdyż nie brak czystości, lecz przesąd ten jest najbliższą przyczyną kołtuna i wszystkich wynikających ztąd szkodliwych następstw, jak to już kilkakrotnie wykazaliśmy.

W tym celu następujące środki jako stósowne ośmielam się przedstawić: Pouczanie musi być najprzód dziełem samych lekarzy, dopóki bowiem lekarze w uprzedzonych zdaniach o kołtunie podzielają przesądy ludu, dopóty i lud nigdy ich się nie pozbędzie. By jednak zwalczyć należycie błędne zdania lekarzy potrzeba:

a) ogłosić drukiem niniejsze sprawozdanie. Przezto zwróci się uwagę lekarzy na kwestyą o kołtunie. Wielka część nabierze lepszego przekonania przez powagę nagromadzonych tutaj faktów; ci zaś, którzy nie zechcą się rozłączyć ze swojém uprzedzeniem, zostaną przynajmniéj zachęceni do gruntowniejszych przedmiotowych badań, a nadewszystko do oględniejszych i mniéj porywczych w téj sprawie wyroków.

W każdym zaś razie ogłoszenie tego sprawozdania wywoła dyskusye, które poprą w sposób użyteczny roztrzygnięcie kwestyi kołtunowéj, a to tém bardziéj, że już i obcy lekarze ogłosili w ostatnich latach drukiem rozprawy, w duchu niniejszego sprawozdania wypracowane.

b) Wypracowanie i ogłoszenie krótkiéj, a popularnie napisanéj rozprawy, o błędném i szkodli-

wém pojęciu co do kołtuna, byłoby bardzo użytecznem — przy téj sposobności należałoby codzienne czesanie, mianowicie zaś noszenie krótkich włosów jak najbardziéj zalecać. Broszurka wspomniona winna być w jak największéj ilości exemplarzy w kraju rozpowszechnioną, powinnaby być rozdawaną między nauczycieli, księży, właścicieli dóbr, przełożonych gmin, niemniéj zakłady wychowania i domy sierót powinnyby być w nią zaopatrzone.

c) należałoby wyjednać u W. Rządu, aby księża, nauczyciele, i lekarze przy wydarzających się okolicznościach pouczali i oświecali lud, co do błędnych pojęć o kołtunie i jego szkodliwych następstwach.

d) Kliniki i szpitale krajowe winnyby corocznie skreślać sprawozdania treściwe, i popularnie napisane z wydarzonych przypadków kołtuna, któreby później na właściwéj drodze do publicznéj wiadomości podać należało; nie ulega bowiem żadnéj wątpliwości, że te sprawozdania będą wypracowane w duchu prostującym błędne o kołtunie mniemania.

e) Nie należy wątpić, iż c. k. Towarzystwo Naukowe Krakowskie ze swéj strony przyczyni się ile je stać do zwalczenia błędnéj nauki o kołtunie.

Pośrednie przymusowe środki.

Oprócz tego rodzaju środków pouczających, których należyty wybór, bliższe ocenienie, i roztropne użycie Tow. Nauk. i Wysokim Władzom rządowym pozostawiamy — możnaby na drodze administracyjnéj przeprowadzić niektóre środki dla ograniczenia kołtuna a mianowicie:

a) Żadnemu kołtunowemu nie powinien być dozwolony wstęp do szkół publicznych, do zakładów wychowania, do domów sierót, do zakładów głuchoniemych, ślepych, do domów przytułku etc. etc,

b) Przy rozdawaniu wsparć i zasiłków z publicznych funduszów, należałoby dążyć do tego, aby starający się o takowe, ubogi lub kaleka uwolnił się od kołtuna.

c) Żaden kołtunowy niechaj nie będzie przypuszczony do służby publicznéj.

d) Przy poborach wojskowych kołtun sam przez się to jest zawikłanie włosów kołtunowe, bez innéj wady nie powinno być uważane za przeszkodę do służby wojskowéj.

Środki policyjno-lekarskie.

Ponieważ zaledwie spodziewać się można, ażeby scisły spis wszystkich osób kołtunowych całego kraju, podjęty przez lekarzy li tylko do tego ustanowionych — i sprawdzenie dat kołtunowych, według tablic przezemnie skreślonych, w téj chwili uskutecznionemi zostały: przeto rewizya kołtunowych podjęta co trzy lata, przez istniejące władze sanitarne byłaby têm konieczniejszą, gdyż tym sposobem stan kołtunowych byłby wykazanym, lekarze zaś publiczni byliby spowodowani ciągłe uwagę swoją zwracać na tę klęskę krajową i według możności opór jéj stawiać.

b) Wszyscy lekarze publiczni i prywatni, niechajby byli obowiązani każdy wydarzający się wypadek tak zwanego prawdziwego kołtuna ze zawikłaniem włosów obrzmiałych, bolesnych, krwawych, lepkich, lub połączonego z uderzającemi objawami właściwego ogólnego kołtunowego cierpienia, podać z dołączeniem krótkiéj historyi choroby, do wiadomości urzędu powiatowego. Urząd ten bezwłocznie winien podać to do wiadomości urzędu obwodowego, któren powyższy wypadek stwierdzić, i dalsze o nim sprawozdanie do Rządu Krajowego złożyć winien. Od ocenienia tychże Władz zależeć będzie, czy w wypadkach wątpliwych lub ważnych, potrzeba będzie powtórnego stwierdzenia przez wyższą powagę lekarską. Środek ten uważam za jeden z najważniejszych, i najpotrzebniejszych, aby tamę położyć dowolnym i częstokroć za śmiałym przypuszczeniom o przyrodzie i objawach kołtuna, a têm samêm koniec położyć wyuzdanemu w naszym kraju kołtuniarstwu.

c) Chorzy kołtunowi powinni o ile możności być przesyłani do kliniki uniwersyteckiéj, a nawet do wiedeńskiego ogólnego szpitala, gdyż zakłady takie są najpewniejszém miejscem, gdzie nauka błędna o kołtunie może bliżéj być wyświeconą, i w całéj swojéj nagości publiczności lekarskiéj przedstawiona.

d) Księżom i zakonnikom nakazaćby należało, aby nie poświęcali zwykłych do zawikłania włosów używanych środków ludowych (wosk, barwinek) i aby nie odbywali obrządków religijnych w tym celu, żeby odcięcie włosów uczynić nieszkodliwém, gdyż boskiéj pomocy w prawdziwych chorobach, ale nie do poświęcania szkodliwych przesądów używać należy.

e) Tak zwani gościarze powinni być pod nadzorem policyi, ażeby ich szkodliwym czynnościom koniec położyć.

Powyższe a zapewne i inne jeszcze środki wystarczą niezawodnie, aby pomału wybawić ludność od klęski z tak wielu względów szkodliwéj.

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla,

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy).

Suchość kiszek może być następstwem różnych cierpień ogólnych lub téż miejscowych, n. p. niedokrewności, drażliwości nerwowéj, obfitych potów, lub innych odchodów, wyniszczenia ogólnego lub kiszkowego, kataru suchego, zapalenia otrzewny, opuchliny brzusznéj i t. p. Wydarza się jednak częstokroć i u osób na pozór zupełnie zdrowych, w którymto przypadku odgadnąć ją tylko można z niejakiém prawdopodobieństwem, przez wykluczenie innych stanów chorobowych zatkanie kiszek sprowadzić mogących.

Domyślamy się, iż suchość kiszek, t. j. zmniejszenie wydzielin prawidłowych na błonach jelitowych jest wyłączną przyczyną zatkań, jeżeli takowe z łatwością ustępuje po użyciu środków dyetetycznych lub leczniczych, przymnażających niedostawającego płynu kiszkom. Jakoż obfitsze nieco używanie wody, mianowicie z rana, pokarmów obrzednich, mlecznych lub jarzynnych, mleka słodkiego lub zsiadłego, owoców lub najlżejszych środków rozwalniających, znosi w tych razach zatkanie, wywołując dostateczne wypróżnienia stolcowe, i utrzymując je w pewnym ładzie, jeżeli stósowna dyeta zachowywaną bywa.

Ten rodzaj zatkań łajnowych do najlżejszych policzyć należy. Ustępuje ono często w zupełności po zmienionym trybie życia, mianowicie co do pokarmów i napojów, lub téż po użyciu lżejszych leków lub wód przeczyszczających, tak iż osoby na zatkanie kiszek cierpiące, dość często po jednorazowéj takiéj kuracyi, na zawsze od takowego uwolnionemi zostają.

W tychto przypadkach środki rozwalniające są nietylko lekami przypadowemi ale właściwemi, bo usuwając nagromadzony kał w kiszkach, wzniecają zarazem obfitsze w nich wydzielenie prawidłowéj cieczy, a tém samém znoszą tychże suchość i zaradzają powtórnym ich zatkaniom.

Otrętwienie i stłuszczenie błony mięsnéj kiszek. Jakkolwiek anatomia patologiczna niewątpliwie nas przekonywa o istnieniu takiego stanu chorobowego jelit, pewne jednak rozeznanie takowego za życia nie jest możebném. Kiszki, których błona mięsna jest stłuszczoną, są blade, cienkie i wiotkie. Zdaje się, że włókna podłużne bardziéj temu przeistoczeniu podlegają, aniżeli włókna obrączkowe. Z téj to niezawodnie przyczyny, kiszki tém cierpieniem dotknięte, kurczą się około łajna w nich nagromadzonego, a brzuch takich chorych raczéj jest małym i zapadłym, aniżeli wielkim i wzdętym.

Przewód kiszek grubych nie zawsze jednostajnie dotkniętym bywa tém cierpieniem. Często tylko niektóre tychże części są siedzibą przerzeczonego przeistoczenia tłuszczowego. Wtenczas nad zwężoną i kałem zapchaną częścią znaczne rozszerzenie kiszek zauważać się daje, brzuch zaś chorego w pewnych i tych samych miejscach odętym bywa.

Otrętwienie kiszek, odznaczające się niezwykłą i nieustającą nieczystością kiszek i gnuśnością stolca niezawodnie jest skutkiem stłuszczenia włókien mięsnych błon jelitowych.

Otrętwienie i stłuszczenie towarzyszyć może różnym przewlekłym z wyniszczeniem połączonym chorobom, jużto ogólnym, jużto kiszkowym, przedewszystkiém zaś powyżéj wymienionemu ubytowi trzew brzusznych. Wszystko co więc powiedzieliśmy pod względem etiologicznym i terapeutycznym o tych cierpieniach, zastósować należy i do tego stanu chorobliwego kiszek.

Nie wątpimy, że otrętwienie i stłuszczenie błony mięsnéj jelit wydarza się może w skutek właściwéj nikłéj organizacyi téjże błony albo też niedostatecznéj jéj innerwacyi, także pierwotnie i samoistnie, t. j. niezależnie od innego miejscowego lub ogólnego cierpienia, wszakże rozpoznanie takiego zboczenia nie ma dotychczas pewnéj zasady.

Domyślamy się takiego pierwotnego zboczenia, jeżeli chory na pozór zdrowy od dzieciństwa albo

od dawna uporczywie na zatkanie kiszek cierpi, jeżeli użyte środki przeczyszczające, nawet silniejsze, skutków pożądanych nie sprawiają, odchody stolcowe przeciwnie są szczupłe, płynne, tu i owdzie gałkowate, jeżeli nareszcie u takich osób nie jesteśmy w stanie wykazać innéj przyczyny takowego uporczywego zatkania jelit.

Jawną jest rzeczą, że u takich chorych odpowiednia dyeta, mierny ruch, powietrze górskie, kąpiele rzeczne lub morskie, tudzież enemy zimne, najwłaściwszy stanowią przyrząd leczniczy, gdy przeciwnie środków czyszczących oględnie i tylko w wypadkach niezbędnéj potrzeby używać należy.

Pokarmy zapychające, jako to: ciężkie mączne potrawy, leguminy, i t. p. o tyle zatkanie kiszek wywoływać mogą, o ile wsiąkając w siebie wiele płynu w kiszkach wydzielonego, i rozdymając błony ich mięsne, większą zarazem ilość kału wytwarzają aniżeli pokarmy mięsne. Z tego wynika, iż dostateczny ruch ciała i odpowiednie używanie napojów roztwarzających lub pokarmów płynnych obok suchych, nareszcie ścieśnienie dyety mącznéj, zapychającéj, najtrafniejsze stanowią środki przeciw zatkaniom z powyższéj przyczyny pochodzącym.

Nie możemy tu jednak pominąć milczeniem téj okoliczności, iż osoby wątłe, niedokrewne, nerwowe, a mianowicie dzieci skrofuliczne podobnego usposobienia, potrzebujące niby podniety dla wiotkich i otrętwiałych swych kiszek, częstokroć niepohamowany czują pociąg do pokarmów mącznych, ciężkich, suchych i twardych, np. ziemniaków, klusek, czarnego chleba i t. p. i że tym sposobem się żywiąc regularniejsze miewają wypróżnienia stolcowe, aniżeli przy używaniu mięsnych lub delikatniejszych i miękkich roślinnych pokarmów, np. komputów.

W tych przypadkach należy znieść chorobliwe usposobienie i przejść stopniowo do dyety mięsnéj mięszanéj z roślinną.

Znanym i niezaprzeczonym jest faktem, że *brak dostatecznego ruchu* czynnego, wielce się przyczynia do nieczynności kiszek, do zalegania w nich kału i do pochodzących ztąd zatkań stolcowych, jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że ta nieczynność nie tyle i nie bezpośrednio przez brak ruchu, ile przez towarzyszące zwolnienie oddechu, krążenia i trawienia, a następnie przez upośledzenie odnowy krwi i innerwacyi przeważnie sprowadzaną bywa.

Mniéj jednak znany i uwzględniony jest tu fakt, *że i zbyteczne* t. j. *siły fizyczne przechodzące ruchy*, równie jak brak ruchów, zatkanie kiszek wywołuje.

(D. n.)

OPIS IRIDEKTOMII

wykonanéj przez

Dra Warschauera.

(Dokończenie).

Po oddaleniu narzędzi pokazało się, że oprócz cieczy wodnéj kilka kropel krwi wypłynęło, skrzepy téjże usunięto i przystąpiono do oglądania źrenicy nowo utworzonéj. Źrenica przed operacyą była okrągłą, po operacyi zaś zewnętrzna połowa źrenicy miała postać stożka leżącego, którego kąt ostry zwrócony był ku zewnętrznemu kącikowi oka, wewnętrzna zaś część źrenicy stanowiła półkole. Prócz odciętéj części tęczówki mała jéj część wysunęła się poza ranę. Założyłem opatrzenie uciskające, kazałem choréj pójść do łóżka, zaleciłem jéj, by się spokojnie zachowywała i wystrzegała się wszelkich wpływów szkodliwych.

26go Stycznia operacyą wykonałem.

27go ból rzęskowy mniejszy, chora dość dobrze spała, mimo to, że nie zażyła proszków odurzających.

28go ból rzęskowy nad okiem lewém nieoperowaném, źrenica bardzo skurczona. Wkropliłem w oko lewe rozczyn siarkanu atropiny, a to, aby się przekonać o stanie głębszych części oka, i aby krążenie w naczyniach krwionośnych oka, mianowicie rogówki swobodniejszém uczynić.

29go ból rzęskowy mierny nad okiem chorém, w oku lewém ustał, źrenica znacznie rozszerzona, za źrenicą ściemnienie szarawo-zielonawe, jaskrę znamionujące, jakkolwiek niewielkie, jednak widoczne.

30go ból rzęskowy oka chorego mniejszy, w oku względnie zdrowém rozszerzenie źrenicy po środku wkroplonym utrzymuje się, wzrok oka lewego jeszcze dobry rozróżnia dokładnie przedmioty na kilka stóp odległości.

1go Lutego ból rzęskowy nad okiem lewém powiększa się, za źrenicą widać w głębi szarawą

zieloność, ból głowy mocny, wymioty obfite, noc przepędziła bezsennie i zupełnie ociemniała.

3go chora rozpacza, bóle jéj ani na chwilę nie opuszczają, wymioty, gorączka przystąpiła, ani na jedno, ani na drugie oko nie widzi, przedstawiłem choréj konieczną potrzebę operowania oka świeżo zajętego, na co chora zezwoliła, gdyż stan ten był jéj nieznośnym, spodziewając się jeżli nie przywrócenia wzroku, to przynajmniéj ulgi w cierpieniach. Przystąpiłem przeto natychmiast do operacyi, uskuteczniłem ją w sposób wyżéj już opisany, z tą tylko różnicą, że lewe oko operowałem ręką prawą, że większy kawałek tęczówki wyciąłem aniżeli z prawego oka. Tym razem nie nastąpiło wypadnienie tęczówki i nie było krwotoku następowego.

Dodać należy, że po wykonanéj operacyi, ból rzęskowy nad okiem lewém zupełnie ustał i od tego czasu nie pojawił się więcéj, natomiast w oku prawém lubo znacznie zmniejszony, trwał ciągle aż do końca Lutego.

Dnia 4go Lutego oko prawe odróżnia ciemność od jasności, dzień od nocy, posiada tylko czucie światła ilościowe, nie posiada jednak czucia światła jakościowego.

Dnia 6go Lutego poznaje zegarek złoty, odróżnia kopertę od cyfferblatu, poznaje garnuszek, ryneczkę glinianą, lecz dobrze wpatrywać się musi.

8go Lutego szklaneczkę, chustkę ciemnéj barwy.

10go lepiéj rozróżnia kolory jasne od ciemnych, łatwiéj rozeznaje kolor biały aniżeli żółty. Okiem zaś lewém przed trzema dniami operowaném nic nie rozróżnia, chociaż źrenica przez wycięcie większego kawałka tęczówki znacznie jest rozszerzona.

Dopiéro po 12tu dniach chora odzyskała uczucie światła, było ono jednak tak słabém, że trzymając w oddaleniu kilka stóp od oka lewego świeczkę zapaloną, a zasłoniwszy oko prawe jako lepszym wzrokiem obdarzone, wyrażała się, że widzi coś świecącego, lecz nie była w stanie poznać, czy to jest płomień palącéj się świecy, jednakowoż światło dzienne oko lewe bardziéj raziło, choć czucie światła było bardzo słabe. Po kilku dniach już palącą się świecę i ruchy nią podejmowane dobrze odróżnia, t. j. czy się świecę ku górze lub ku dołowi na zewnątrz czy na wewnątrz względnie oka kierowało.

18go Lutego z pewném wahaniem rozeznaje zegarek złoty, kopertę od cyfferblatu odróżnia. Do tego dnia ból głowy połowiczny prawéj strony, trwa Jakkolwiek z przerwami, po lewéj stronie, jak wspomniałem, tuż po operacyi ustał, chora jednak skarży się na uczucie pełności jakiego doznaje w obydwóch gałkach ocznych.

19go Lutego w obecności świadków badałem naprzód oko prawe zasłoniwszy jednocześnie lewe, wspomnieć tu należy, że okiem prawém lepiéj rozeznaje przedmioty w miejscu ocienioném aniżeli w jasném, lepiéj odróżnia przedmioty jeżli zwraca gałkę oczną ku dołowi (pod poziomą gałki ocznéj), lepiéj widzi, kiedy oś wzrokowa jest skierowaną ku wewnętznemu kącikowi oka, zdaje się przeto, że nastawia oś oczną tak, aby obraz przedmiotu przypadał na plamkę żółtą.

Poznaje zegarek, szklaneczkę, garnuszek, pół cytryny, klucz, łyżkę, nóż, odróżnia kierunek trzonka lub ostrza, chustkę z tłém czerwoném a brzegiem jaśniejszym, poznaje osoby, widzi ich nos, czapkę na głowie, czy jest czworograniasta, okrągła, czy osoba przedstawiona ma wąsy, brodę, lub nie. Okiem lewém spostrzega tylko płomień palącéj się świecy i jego kierunek. Obydwoma oczyma widzi lepiéj, t. j. prędzéj i dokładniéj, aniżeli samém tylko okiem prawém, choć lewe oko jeszcze przedmiotów nie odróżnia.

28go Lutego chora lewém okiem widzi już niektóre przedmioty, lecz tylko grubsze obrysy, obydwoma zaś oczyma z łatwością poznaje osoby, czy mają zarost lub nie, futro czarne odróżnia od futra innéj barwy, laskę żółtą z rękojeścią czarną lub gałką, kierunek laski, czy jest pionowy lub poziomy, ból rzęskowy nad *jedném i nad drugiém* okiem prawém ustał, źrenica u lewego oka mniejsza aniżeli u prawego. Jakkolwiek po uskutecznionym rękoczynie była wielka, a brzeg źreniczny tęczówki wyglądał jakby zębaty, wyszczerbany, to jednak wewnętrzna połowa źrenicy odzyskała swą kolistość, a zewnętrzny stożek daleko mniejszéj jest objętości aniżeli na prawém oku.

Dnia 2go Marca, lewém okiem poznaje już łatwiéj obrysy przedmiotów większych, a obydwoma oczyma z łatwością wyżéj wyliczone przedmioty odróżnia z wielką ścisłością.

Nie mogę tu pominąć, że u córki mojéj choréj,

kobiety zamężnéj 40-letniéj przed trzema laty śród bólu głowy rozwinęła się jaskra na lewém oku i w bardzo krótkim czasie zupełną utratę wżroku sprawiła. Okoliczność ta służyć może za dowód dziedziczności téj niemocy, zaczém przemawia doświadczenie słynnych okulistów.

Prócz téj choréj widziałem jeszcze trzy wypadki jaskry, wszystkie u kobiet, jedna z nich 70-letnia od kilku lat często zapadała na zapalenie tak zwane dnawe oka lewego, właściwie jest to zapalenie naczyniówki i tęczówki, środki przeciwzapalne, kojące, przeczyszczające, w krótkim czasie usuwały podobne napady, przed dwoma zaś miesiącami oko lewe wśród pojawów ostréj jaskry w przeciągu kilku dni wżrok utraciło. Radziłem operacyą, lecz chora bojaźliwa nie chciała się na nią zgodzić.

Druga kobieta 50 lat licząca zapadła na jaskrę rozwiniętą lewego oka i poczynającą się prawego oka, obawiając się operacyi leczyła się bezskutecznie przez niejaki czas, nareszcie udała się do Wiédnia.

Trzecia chora, równego wieku, piekarka, cierpi na jaskrę długotrwałą, od czasu do czasu ból rzęskowy się nasila, nie chcąc się poddać pomocy ręcznéj, woli zaniechać wszelkich środków lekarskich, któreby może cierpienie jéj złagodzić mogły. Wyżéj opisany wypadek następne uwagi nastręcza:

1) Choroba przerzeczona bywa dziedziczną.

2) Pomoc ręczna na jedném oku uskuteczniona, nie ochrania drugiego oka.

3) Że choroba ta nie ogranicza się do jednego oka.

4) Że ból rzęskowy, objaw najdotkliwszy nie zawsze tuż po uskutecznionym rękoczynie ustaje, że zwolna jednak się zmniejsza.

5) Że wżrok nie wraca tuż po wykonaniu rękoczynu, lecz zwolna i stopniowo się poprawia.

6) Że widzenie obydwoma oczyma jest dokładniejsze, choćby jedno z nich małe tylko czucie światła posiadało.

7) Że operacya nie sprowadza następowego zapalenia tęczówki.

Że płonne byłoby żądanie, aby chory po ręcznéj pomocy odzyskał wżrok prawidłowy, atoli nie zupełna utrata wżroku jest już nieocenioném dobrodziejstwem dla osoby dotkniętéj, gdyż po operacyi może przechodzić się sama, a na ulicy bez obcéj pomocy obejść się może. Jeżli się zastanowimy nad tém, ile osób ślepotą dotkniętych stało się ciężarem tak sobie jak i społeczeństwu przed wykryciem tego rękoczynu, a ile ludzi rękoczynowi temu przywrócenie wżroku zawdzięcza, poznamy dopiéro ogromną korzyść, jaka ztąd dla cierpiącéj ludzkości wynika.

Wniosków powyższych nie podaję jako pewniki, lecz tylko jako prawdopodobieństwa; trudno bowiem z jednego wypadku, który sam obserwowałem, wnioski ogólne wyprowadzać. To jednak jest pewném, że i liczne doświadczenia Okulistów, stwierdzają powyższe wnioski.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Posłuchajmy go, abyśmy się dowiedzieli, jak się na tę tak ważną dla nas sprawę zapatruje jeden z najznakomitszych tegoczesnych lekarzów polskich.

„Między różnemi przyczynami, które mogą przyspieszać lub opóźniać postęp w naukach, nie ma żadnéj, którаby miała więcéj wpływu, jak *język* czyli *nomenklatura*. Dokładne i przyzwoite użycie nazwisk czyli znaków myśli, jest, jak mówi Cabanis, rzeczywistém znamieniem prawdy. Przeciwnie, niepewne znaczenie używanych wyrazów, lub niestósowne ich użycie, bywają nieraz przyczyną niedokładnych pojęć, przesądów i wszystkich błędnych przyzwyczajeń umysłu.“

„Wyrażenia lekarskie mogą być albo zupełnie proste, albo téż mniéj więcéj malujące. Pierwsze mogą być zupełnie dowolne; a nawet im dowolniejsze, tém lepsze. Czegóż bowiem żąda się od nich? Oto jedynie tego aby oznaczały każdy przedmiot w taki sposób, któryby niedopuszczał najmniejszego zabałamucenia. I tak n. p. *ramię* i *noga* mogłyby być oznaczone zupełnie innemi wyrazami, byleby się na nie zgodzono i nikt nie mógł brać nogi za ramię, a ramienia za nogę. Skoro się zaś używa wyrażeń obrazowych, wtedy trzeba być bardzo ostrożnym, i lepiéj jest w ogólności unikać takowych. Albowiem zmienność teoryi w rzeczach lekarskich sprowadza niemal co chwilę potrzebę zmiany nomenklatury, niedawno przedtém poczytanéj za stósowną. Jest to właśnie jeden z głównych zarzutów, jakie słusznie zrobiono nomenklaturze doktora Piorrego, opartéj na charakterze anatomicznym chorób. Pod tym podwójnym względem, zrzódłosłów, którego się używa do układania znaków myśli czyli wyrażeń lekarskich,

wcale nie jest rzeczą obojętną. Grecyja będąc kolebką sztuki lekarskiéj, największą część wyrazów lekarkich przekazała Rzymianom. Ci zaś po największéj części poprzestawali na złacińszczeniu wyrazów greckich, przez zmianę końcówki lub jaką inną pomniejszą modyfikacyją. Wyznać należy, iż pod tym względem Rzymianie mieli wielki rozum. Jeżeli bowiem nazwiska, używane od Greków były dówolne; cóż za potrzeba zastępować je innemi, które nie mogły w żaden sposób lepiéj oznaczyć przedmiotu. Jeżeli zaś nazwiska greckie zdradzały pewną chęć do malowania rzeczy, czyli do ich definicyi; czyż nie lepiéj było zachować pierwotne nazwisko, aniżeli w widokach jakiegoś ulepszenia, zastępować je innêm, któreby znowu późniéj ze zmianą teoryi, innemu ustępować musiało miejsca. Był to nawet najlepszy sposób sprowadzenia niejako wszystkich wyrażeń do znaczenia dowolnego; który, jak już mówiłem, jest najstosowniejzy w języku lekarskim, byleby tylko był użyty właściwie. A zatém chwalić należy pisarzów łacińskich, jeżeli nie odważyli się na to, aby dla jakiegoś chwilowego widzimi się zerwać ten prawdziwy łańcuch, jaki jeszcze podziś dzień u największéj części narodów spaja obecną sztukę lekarską ze starożytną. Tym sposobem nomenklatura grecko-łacińska przeszla do największéj części narodów, które ją zastósowały do brzmień swéj mowy rodzinnéj. Co większa, korzyści téj metody cenią dotąd tak dalece, iż gdziekolwiek spostrzeżono jakąś nową chorobę lub zjawisko patologiczne, wszędzie nadawano i nadają im dotąd nazwiska, zaczerpnięte z języka greckiego lub łacińskiego. Cała terminologia dzisiejszéj Okulistyki, dzieło po największéj części Niemców, nie nosiż na sobie tego piętna? Pomiędzy zboczeniami, poznanemi w nowszych czasach, nazwiska: *albuminuria, chromidrosis, leucocythaemia, achorion, trichophyton;* cała prawie nomenklatura dermatologów, mająż inny źrzódłosłów, jak grecki i łaciński? Upowszechnienie téj metody, oprócz innych korzyści, o których mówiłem już wyżéj, ma jeszcze i tę, że pozwala nieraz zrozumieć o co rzecz chodzi, w dziełach, pisanych w językach obcych, których się nie zna dobrze; co nieraz tym sposobem ułatwia poszukiwania. Przyznam się, żem się mocno zadziwił i ubolewał, skorom się dowiedział, że niektórzy lekarze polscy zerwali z tą powszechną tradycyą Europy ucywilizowanéj, i że wolą tworzyć zupełnie nowe wyrazy czerpane z języków słowiańskich. Wynikło z tego, czego można się było łatwo spodziewać; t. j. że dziś trudno jest Polakom zrozumieć pisma lekarzy polskich bez slownika, a którego podobno dotąd nie ma. Z drugiéj strony, kiedy każdy, mniemając iż jest szczęśliwszym od drugiego w wyborze wyrazu, używa nazwisk swojego pomysłu; pojawiło się naraz kilka wyrażeń dla oznaczenia jednego i tegoż samego przedmiotu. I tak: tutaj *kiła* znaczy *hernię* czyli *rupturę;* a tam prosze zgadnąć . . . *affekcyą syfilityczną.* Gdzieindziéj znowu, jakby w celu uszanowania tego, co jest przedmiotem przynajmniéj wstydu, jeżeli nie pogardy; też samą chorobę nazywają *przymiotem.* Widzieliśmy książki, w których *plewra* jest nazwana *opłucną;* czemuż pytam się nie *ożebrową? kyst wodunką; członki górne i dolne kończynami;* gangrena *zgorzeliną*, jakby niedosyć było poezyi w wyrazie *zapalenie.* Mógłbym tu jeszcze przytoczyć wiele innych produktów z téj saméj mąki; jak np. *wynaczynionka* (extrawazat), *wypociny stężałe* (pseudomembrany), *porażenie* (paraliż), *kra* (skir), *zwiastun* (prodrom), *dna* (artrytyzm), *dziarstwo* (piasek nerkowy), *ustrój* (organizm), *otrzewna* (peritonaeum), i t. d. Lecz pocóż przedłużać bez potrzeby ten wykaz, kiedy tu nie tyle ganimy samą rzecz, ile zasadę. Jeżeliby ten stan rzeczy potrwał, wtedy medycyna polska stałaby się istną wieżą babilońską i synowie jednéj matki nie będą się mogli między sobą zrozumieć; co byłoby têm boleśniejszêm, że tylko źle zrozumiany duch narodowy byłby przyczyną takiego zawrotu. Patryjotyzm nie zależy wcale na kopijowaniu bezwzględném wszystkich zwyczajów przodków, ani na wskrzeszaniu zużytych wyrazów; ale na nieustannêm usiłowaniu postawienia się na równi z narodami najoświeceńszemi. Wszystkie myśli, instytucye, nawet instynkt chcącego postępować ludu, powinny dążyć go tego celu. Szanujmy przeszłość, jako pamiątkę po ojcach naszych; ale kierujmy bez przestanku myśli nasze ku lepszéj przyszłości. Nie wstydźmy się przejmować od cudzoziemców, co jest warte naśladowania; byleby z godnością, bez wielkiego pospiechu i bez bicia czołem, tak jak przystoi na ludzi, którzy mają to szlachetne przekonanie, że sami mogą być kiedyś dla innych wzorem. Przedewszystkiem nie przekladajmy obcych nad własnych rodaków; ale starajmy się mieć u siebie jak najwięcéj ludzi z talentem i torujmy im usilnie drogi, często pozapychane przez uzurpatorów sławy, zawsze gotowych, do wysuwania się naprzód. Znana powszechnie wyższość zdolności szczepu słowiańskiego, któréj osobliwie Polacy dali w ostatnich latach tak liczne i oczywiste po różnych krajach dowody; jest jednym z najpomyślniejszych warunków, do postawienia sztuki lekarskiéj w Polsce na równi z najpierwszemi pod tym względem narodami. Ale źrzódłosłów słowianski, mniéj więcéj forsowany, nie tylko że sam przez się żadnéj nie przedstawia korzyści; lecz może jeszcze utrudniać rozszerzanie się światła. Przeciwnie zaś źrzódłoslów grecko-łaciński, jest już dla Polaków tak łatwy do zrozumienia, że śmiało będzie go można użyć, gdzie tylko zabraknie dobrze utartego wyrazu polskiego, lub gdzie jednym wyrazem można będzie zastąpić nazwisko z dwóch, trzech lub więcéj wyrazów złożone. Z drugiéj strony, język nasz ma aż nadto giętkości, żeby nie miał wystarczyć do spolszczenia niektórych wyrażeń."

„Wiem dobrze o têm, że źrzódłosłów słowiański liczy pomiędzy swemi zwolennikami kilku znakomitych lekarzy w kraju, których osobiście wysoko szacuję. O ileżbym był szczęśliwy, gdybym mógł sobie pochlebiać, że tą krótką dyskussyą

o języku lekarskim polskim będę mógł zmienić cokolwiek ich sposób widzenia i że może użyją swego talentu i popularności w kraju do rozszerzania zasad, których się tutaj zrobiłem niejako przypadkowo obrońcą.“

(D. c. n.)

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
w Uniwersytecie Jagiellońskim
w r. szkolnym 1861/2.

---

1. Profesorowie i wykłady publiczne.

Zgromadzenie profesorów nauk lekarskich składało się w tym roku z dziesięciu członków. Dodać jednak trzeba, że od lat dwu opróżnioną jest katedra Policyi weterynarskiéj.— Profesor Anatomii tudzież profesorowie, przełożeni nad czterema klinikami, mają każden po jednym adjunkcie.

W roku tym urząd Dziekana sprawował Prof. Dr. Skobel. Zastępcą Dziekana był Prof. Dr. Bryk, a Sekretarzem Wydziału Prof. Dr. Piotrowski.

W półroczu zimowém wykładał: 1) *Antropotomiję opisową* po 5 godzin na tydzień Prof. Dr. Kozubowski.— 2) *Anatomiję topograficzną głowy, szyi i piersi*, trzy razy na tydzień po godzinie, tenże.— Oprócz tego ćwiczyli się uczniowie początkujący, pod jego dozorem codziennie w godzinach dowolnych w sekcyjach anatomicznych.— 3) *Fizyjologiję zmysłów i ruchów* wykładał trzy razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Majer.— 4) *Antropologiję* wykładał tenże *w sposób dostępny dla uczniów wszystkich wydziałów uniwersyteckich*, dwa razy na tydzień po godzinie.— 5) *Fizyjologiję krążenia i odżywiania* wykładał trzy razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Piotrowski.— 6) Tenże wykładał w trzech innych godzinach tygodniowo *Chemiję fizyjologiczną*.— Przytém Prof. DDr. Majer i Piotrowski kierowali ćwiczeniami uczniów w badaniach fizyjologicznych w pracowni ku temu przeznaczonej.— 7) *Anatomiję patologiczną ogólną* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Teichman.— 8) Ćwiczeniami w sekcyjach patologicznych kierował tenże trzy razy na tydzień po godzinie.— 9) *Patologiję ogólną* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Skobel.— 10) Tenże wykładał też trzy razy na tydzień po godzinie *Farmakologiję terapeutyczną ogólną* a z *Farmakologii szczegółowéj rzecz o lekach odżywiających i krzepiących*.— 11) Tenże wykładał dwa razy na tydzień po godzinie *Katagrafologiję*.— 12) *Patologiję i Terapiję szczegółową tak zw. chorób wewnętrznych razem z kliniką lekarską* wykładał pięć razy na tydzień po dwie godziny Prof. Dr. Dietl.— 13) *Patologiję i Terapiję szczegółową tak zw. chorób chirurgicznych, razem z kliniką chirurgiczną*, wykładał pięć razy na tydzień po dwie godziny Prof. Dr. Bryk.— 14) *Wykłady teoretyczne o operacyjach chirurgicznych* miewał tenże raz na tydzień po godzinie.— 15) *O rozpoznawaniu i leczeniu przepuklin brzuchowych* wykładał tenże raz na tydzień po godzinie.— 16) *Okulistykę* wykładał praktycznie w klinice stałéj i ruchoméj pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Sławikowski.— 17) *O zmianach w oku niszczejącém* wykładał tenże raz na tydzień przez godzinę.— 18) *Położnictwo teoretyczne* wykładał cztery razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Kwaśniewski.— 19) Tenże wykładał *Położnictwo praktyczne w klinice* pięć razy na tydzień po godzinie.— 20) *O chorobach niewiast* wykładał tenże dwa razy na tydzień po godzinie.— 21) *Medycynę sądową* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Gilewski.— 22) *Naukę o chorobach stadnych razem z Policyją weterynarską* wykładał trzy razy na tydzień, zastępca profesora, Lekarz miejski Dr. Mohr.

(D. c. n.)

Ruch chorych Szpitala Ogólnego w Krakowie od dnia 20go do 26go Lipca 1862 r.

Na dniu 19. Lipca 1862 r. pozostało chorych 215
Przyjęto do szpitala od 20—26 Lipca 52
Wypuszczono ze szpitala „ „ „ 36
Umarło od 20—26 Lipca 3
Zostaje z dniem 26 Lipca 1862 r. 228

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 2.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 215 a 233.

c) Pojawiały się przeważnie: Zimnice, zapalenie płuc, gościec stawowy, w oddziale gorączkowym; kiła wtórorzędna, w oddziale syfilitycznym; zaś niedokrewność po zimnicach i zapalenie ócz katarowe u dzieci chorych. Porodów było trzy wszystkie prawidłowe.

d) Śmiercią zakończyły się: z zapalenia płuc, z rozmiękczenia mózgu, z przepukliny operowanéj, po jednym.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych z miesiąca Lipca r. b.

Pozostało z końcem Czerwca chorych	20 m.	15 k.	Razem: 35
Przybyło w ciągu Lipca „	16 „	12 „	„ 28
Wyszło „ „ uleczonych	11 „	7 „	„ 18
Wyszło „ „ nieuleczony	1 „	—	„ 1
Umarło	3 „	1 „	„ 4
Pozostało z końcem Lipca . . .	21 „	19 „	„ 40

Chorych w ogóle nie wiele. Nagminnie nie panowała żadna choroba. Względnie najwięcéj było zimnic i to prawie samych trzeciaczek, tudzież nieżytów przewodu pokarmowego.

Z 4ch umarłych: dwóch mężczyzn uległo gruźlicy płucnéj, jeden zapaleniu tchawicy podurzycowemu, a jedna schorzałości gruźliczéj po długoletnich owrzodzeniach skórnych.

SROSTOWANIE.

Na żądanie JPna Jana Radwańskiego prostujemy pomyłkę drukarską, która się wśliznęła do artykułu mającego napis „*W sprawie 500letniéj uroczystości Uniwersytetu krakowskiego*“ a zamieszczonego w Nrze 5tym Przeglądu lek. Tamże na str. 6, w wierszu 12tym od góry po wyrazach: „P. Jan Radwański przechyla się na rok“ zamiast: „1377“ winno być „1347“, czego zapewne każdy baczny czytelnik z całego toku rzeczy łatwo się już dorozumiał.

Do mojego artykułu „o Iridektomii“ wkradła się pomyłka, o sprostowanie któréj najuprzejmiej upraszam. Podałem tam mylnie, że do wyciągania tęczówki używa się szczypczyków Bloemera, właściwie używa się ktemu celowi szczypczyków Fischera. Dr. *Warschauer.*